

HØJESTERETS KENDELSE

afsagt mandag den 13. juni 2022

Sag 82/2020

Anklagemyndigheden

mod

T

(advokat Gunnar Homann, beskikket)

I tidligere instanser er afsagt kendelse af Retten i Helsingør den 16. januar 2020 (1-3828/2019) og af Østre Landsrets 6. afdeling den 20. maj 2020 (S-187-20).

I påkendelsen har deltaget fem dommere: Thomas Rørdam, Vibeke Rønne, Lars Hjortnæs, Jan Schans Christensen og Jørgen Steen Sørensen.

Påstande

T har påstået stadfæstelse af byrettens kendelse.

Anklagemyndigheden har påstået stadfæstelse af landsrettens kendelse.

Supplerende oplysninger

Der er efter landsrettens kendelse fremkommet nye oplysninger.

Af en udtalelse af 27. maj 2020 fra Psykiatrisk Center Sct. Hans til Statsadvokaten i København fremgår bl.a.:

”Information om udskrivelse af T

Diagnoser

Paranoid skizofreni (DF200)

...

T kan behandles ambulant, dvs. at han ikke længere behøver at være indlagt for at fortsætte sin behandling og han er klar til udskrivelse inden for en måned. Der anbefales at patienten fortsætter langvarig behandling med antipsykotisk medicin Clozapin, med jævnlig kontrol af infektionsstatus og elektrokardiogram (kræv i Clozapin-behandling).

Konklusion

På baggrund af lægelig vurdering, findes T klar til udskrivelse inden for en måned. Der er intet psykisk eller somatisk som forhindrer udskrivning fra hospitalet.”

Af en efterfølgende udtalelse af 24. juli 2020 fremgår bl.a.:

”Konklusion:

T lider af en paranoid skizofreni, men er aktuelt velbehandlet på nuværende dosis antipsykotisk medicin og har været det igennem meget lang tid. Planen er at patienten fortsætter med medicinen (Clozapine 450 mg x dgl. i tabletter mod psykose og Sertralin 200mg mod angst) og dette er han enig i, at han fortsætte med. Ts psykisk tilstand er stabil og han er velmedicineret. Han misbruger ikke. Ifølge retningslinjer skal der tjekkes blodprøve hver måneder i hensyn til clozapine behandling og ekg hver 3 mdr.

Med hensyn til Ts diagnose og den alvorlige kriminalitet han har begået i en psykotisk tilstand, anbefales det derfor, at han fortsætter langvarigt behandling med antipsykotisk medicin. Hvis dømte ophører indtagelse af den antipsykotisk virkende medicinske behandling vil risikoen for tilbagefald af skizofreni (en opblussen at de symptomer, der i første omgang ledte til diagnosen) være betydelige hos T.

Da T er stadig indlagt på retspsykiatrisk afsnit har hans b dom foranstaltning stadig betydning i forhold til forebyggelse at ny kriminalitet og vi anbefaler at foranstaltning opretholdes.”

Efter Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 7. december 2021 i sag 57467/15 (Savran mod Danmark) har advokat Gunnar Homann på vegne af T anmodet om indhentelse af en yderligere udtalelse fra Psykiatrisk Center Sct. Hans.

Af centerets udtalelse af 3. marts 2022 til Statsadvokaten for København fremgår bl.a.:

”Diagnoser

Paranoid skizofreni (DF200)

Medicinstatus

- clozapin, Indikation(er): behandling af skizofreni, 500 mg, Oral anvendelse, Nat,
- clozapin, Indikation(er): behandling af skizofreni, 100 mg, Oral anvendelse, Mid-dag,

- haloperidol, Indikation(er): mod psykotiske tilstande, 10 mg, Oral anvendelse, 2 gange daglig ved måltid,
- sertralin, Indikation(er): mod angst, 200 mg, Oral anvendelse, Nat,
- oxazepam, Indikation(er): mod angst, 30 mg, Oral anvendelse, 2 gange daglig ved måltid,
- haloperidol, Indikation(er): mod psykotiske tilstande, 5 mg, Oral anvendelse, Ved behov maks. 2xdgl.,
- ...
- olanzapin, Indikation(er): behandling af skizofreni, 20 mg, Oral anvendelse, Ved behov maks.lxdgl.,
- ...

Konklusion:

Det drejer sig om 42-årig patient som lider af alvorlig psykopatologi i form af paranoid skizofreni (DF20.0), og er nuværende fra 13/12/21 indlagt på lukket afsnit BI hvor han ønsker frivillig bæltefikseringer, flere gange om ugen, da han er psykotisk ved visuelle og auditive hallucinationer, der giver anledning til homicidale impulser, som patienten har svært ved at håndtere. Patienten er ganske angst for kontroltab i forbindelse med sine psykotiske oplevelser, og har en problematisk mestringsstrategi, hvor han forlanger sig bæltefikseret for at håndtere sine symptomer. Såfremt dette ønske ikke imødekommes, kan han blive truende og udadreagerende. Forværringen i patientens tilstand kan komme ganske pludseligt, dog oftest om eftermiddagen eller aftenen.

Trods årelang antipsykotisk medicinsk behandling, ses patienten i perioder at blive psykotisk med hørehallucinationer og persekutoriske, og selvhenførende vrangforestillinger, hvor patienten synes at stresses over angst for kontroltab og har få adaptive copingstrategier til sin rådighed. Aktuelle frivillige bæltefikseringer er således med til, at vedligeholde hans angst for kontroltab og hermed hans uhensigtsmæssige copingstrategier. Patienten vurderes aktuelt i HØJ risiko for fysisk vold rettet mod personale og medpatienter. I den periode hvor pt. har været på lukket afsnit havde han ikke været på udgang/orlov, da hans tilstand har været ustabil og udgang /orlov ikke fandtes og findes forsvarligt. Planen er at stabilisere patienten, så han igen bruger sin udgang og orlov, og overflyttes tilbage på åbent afsnit.

Med hensyn til Ts diagnose og den alvorlige kriminalitet han har begået i en psykotisk tilstand, anbefales det derfor, at han fortsætter langvarigt behandling med antipsykotisk medicin. Hvis dømtte ophører indtagelse af den antipsykotisk virkende medicinske behandling, vil risikoen for tilbagefald af skizofreni (en opblussen af de symptomer, der i første omgang ledte til diagnosen) være betydelige hos T. Risikoen for personfarlig kriminalitet vil stige, såfremt behandlingsforløbet afbrydes, og i en sådan situation risikerer T, at blive udsat for en intens psykisk lidelse, herunder eventuel suicidalrisiko.”

Om tidshorizonten for tilbageførsel af T til åben afdeling og for eventuel udskrivning fremgår af en udtalelse af 7. april 2022 fra Psykiatrisk Center Sct. Hans til Rigsadvokaten bl.a.:

”T er fortsat indlagt på lukket retspsykiatrisk afsnit B1. Jeg forventer at han fortsat skal være indlagt her i 3 måneder endnu, da T har det psykisk dårligt. T bliver, efter eget øn-

ske, bæltefikseret et par gange om ugen. T er psykotisk og bange for at komme til at skade personalet eller sig selv, hvis han ikke bliver lagt i bælte. Hvis hans ønske ikke efterkommes, kan han true med at slå på personalet. Dette sker heldigvis sjældent.

T har været indlagt før med samme problematik, men T virker dårligere nu.

Vi prøver vedvarende forskellige strategier for at undgå at T skal bæltefikseres, hvilket er en betingelse for, at T kan rummes på åbent afsnit.

Planen er at T skal overflyttes til åbent afsnit, når han er klar til det.

T har ikke haft udgang i den tid han har været indlagt her på B1 (siden d.13/12 2021). Så T skal gradvist venne sig til at færdes udenfor og f.eks besøge sine forældre igen og med orlov af 3 – 4 dages varighed, når han er blevet overflyttet til åbent afsnit.”

Retsgrundlag

Den 7. december 2021 afsagde Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol (Storkammeret) dom i sag 57467/15 (Savran mod Danmark) vedrørende betydningen af Menneskerettighedskonventionens artikel 3 og 8 i sager om udvisning af udenlandske statsborgere. Domstolen fandt – i modsætning til i den tidligere dom af 1. oktober 2019 i samme sag – at der ikke i den konkrete sag forelå en krænkelse af Menneskerettighedskonventionens artikel 3 om forbud mod umenneskelig eller nedværdigende behandling. Derimod forelå der en krænkelse af konventionens artikel 8 om ret til respekt for privatliv.

Spørgsmålet for Menneskerettighedsdomstolen var bl.a., om der var grundlag for at opretholde det, der i dom af 13. december 2016 i sag 41739/10 (Paposhvili mod Belgien) er anført om anvendelsesområdet for artikel 3 i sager om udvisning. Om dette spørgsmål udtaler Domstolen i dommen af 7. december 2021 bl.a.:

”133. Having regard to the reasoning of the Chamber and the submissions of the parties and third parties before the Grand Chamber, the latter considers it useful with a view to its examination of the present case to confirm that the Paposhvili judgment (cited above) offered a comprehensive standard taking due account of all the considerations that are relevant for the purposes of Article 3 of the Convention. It maintained the Contracting States’ general right to control the entry, residence and expulsion of aliens, whilst recognising the absolute nature of Article 3. The Grand Chamber thus reaffirms the standard and principles as established in Paposhvili (cited above).

134. Firstly, the Court reiterates that the evidence adduced must be “capable of demonstrating that there are substantial grounds” for believing that as a “seriously ill person”, the applicant “would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a

serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy” (ibid., § 183).

135. Secondly, it is only after this threshold test has been met, and thus Article 3 is applicable, that the returning State’s obligations listed in paragraphs 187-91 of the Paposhvili judgment (see paragraph 130 above) become of relevance.

136. Thirdly, the Court emphasises the procedural nature of the Contracting States’ obligations under Article 3 of the Convention in cases involving the expulsion of seriously ill aliens. It reiterates that it does not itself examine the applications for international protection or verify how States control the entry, residence and expulsion of aliens. By virtue of Article 1 of the Convention, the primary responsibility for implementing and enforcing the guaranteed rights and freedoms is laid on the national authorities, who are thus required to examine the applicants’ fears and to assess the risks they would face if removed to the receiving country, from the standpoint of Article 3. The machinery of complaint to the Court is subsidiary to national systems safeguarding human rights (ibid., § 184).

...

141. Whilst, admittedly, schizophrenia is a serious mental illness, the Court does not consider that that condition can in itself be regarded as sufficient to bring the applicant’s complaint within the scope of Article 3 of the Convention.”

Af den nævnte dom af 13. december 2016 (Paposhvili mod Belgien) fremgår bl.a. (præmis 181-193):

“181. The Court concludes from ... case-law that the application of Article 3 of the Convention only in cases where the person facing expulsion is close to death, which has been its practice since the judgment in *N. v. the United Kingdom*, has deprived aliens who are seriously ill, but whose condition is less critical, of the benefit of that provision. As a corollary to this, the case-law subsequent to *N. v. the United Kingdom* has not provided more detailed guidance regarding the “very exceptional cases” referred to in *N. v. the United Kingdom*, other than the case contemplated in *D. v. the United Kingdom*.

182. In the light of the foregoing, and reiterating that it is essential that the Convention is interpreted and applied in a manner which renders its rights practical and effective and not theoretical and illusory (see *Airey v. Ireland*, 9 October 1979, § 26, Series A no. 32; *Mamatkulov and Askarov v. Turkey* [GC], nos. 46827/99 and 46951/99, § 121, ECHR 2005-I; and *Hirsi Jamaa and Others v. Italy* [GC], no. 27765/09, § 175, ECHR 2012), the Court is of the view that the approach adopted hitherto should be clarified.

183. The Court considers that the “other very exceptional cases” within the meaning of the judgment in *N. v. the United Kingdom* (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence

of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.

184. As to whether the above conditions are satisfied in a given situation, the Court observes that in cases involving the expulsion of aliens, the Court does not itself examine the applications for international protection or verify how States control the entry, residence and expulsion of aliens. By virtue of Article 1 of the Convention the primary responsibility for implementing and enforcing the guaranteed rights and freedoms is laid on the national authorities, who are thus required to examine the applicants' fears and to assess the risks they would face if removed to the receiving country, from the standpoint of Article 3. The machinery of complaint to the Court is subsidiary to national systems safeguarding human rights. This subsidiary character is articulated in Article 13 and Article 35 § 1 of the Convention (see *M.S.S. v. Belgium and Greece*, cited above, §§ 286-87, and *F.G. v. Sweden*, cited above, §§ 117-18).

185. Accordingly, in cases of this kind, the authorities' obligation under Article 3 to protect the integrity of the persons concerned is fulfilled primarily through appropriate procedures allowing such examination to be carried out (see, *mutatis mutandis*, *El-Masri v. the former Yugoslav Republic of Macedonia [GC]*, no. 39630/09, § 182, ECHR 2012; *Tarakhel*, cited above, § 104; and *F.G. v. Sweden*, cited above, § 117).

186. In the context of these procedures, it is for the applicants to adduce evidence capable of demonstrating that there are substantial grounds for believing that, if the measure complained of were to be implemented, they would be exposed to a real risk of being subjected to treatment contrary to Article 3 (see *Saadi*, cited above, § 129, and *F.G. v. Sweden*, cited above, § 120). In this connection it should be observed that a certain degree of speculation is inherent in the preventive purpose of Article 3 and that it is not a matter of requiring the persons concerned to provide clear proof of their claim that they would be exposed to proscribed treatment (see, in particular, *Trabelsi v. Belgium*, no. 140/10, § 130, ECHR 2014 (extracts)).

187. Where such evidence is adduced, it is for the authorities of the returning State, in the context of domestic procedures, to dispel any doubts raised by it (see *Saadi*, cited above, § 129, and *F.G. v. Sweden*, cited above, § 120). The risk alleged must be subjected to close scrutiny (see *Saadi*, cited above, § 128; *Sufi and Elmi v. the United Kingdom*, nos. 8319/07 and 11449/07, § 214, 28 June 2011; *Hirsi Jamaa and Others*, cited above, § 116; and *Tarakhel*, cited above, § 104) in the course of which the authorities in the returning State must consider the foreseeable consequences of removal for the individual concerned in the receiving State, in the light of the general situation there and the individual's personal circumstances (see *Vilvarajah and Others*, cited above, § 108; *El-Masri*, cited above, § 213; and *Tarakhel*, cited above, § 105). The assessment of the risk as defined above (see paragraphs 183-84) must therefore take into consideration general sources such as reports of the World Health Organisation or of reputable non-

governmental organisations and the medical certificates concerning the person in question.

188. As the Court has observed above (see paragraph 173), what is in issue here is the negative obligation not to expose persons to a risk of ill-treatment proscribed by Article 3. It follows that the impact of removal on the person concerned must be assessed by comparing his or her state of health prior to removal and how it would evolve after transfer to the receiving State.

189. As regards the factors to be taken into consideration, the authorities in the returning State must verify on a case-by-case basis whether the care generally available in the receiving State is sufficient and appropriate in practice for the treatment of the applicant's illness so as to prevent him or her being exposed to treatment contrary to Article 3 (see paragraph 183 above). The benchmark is not the level of care existing in the returning State; it is not a question of ascertaining whether the care in the receiving State would be equivalent or inferior to that provided by the health-care system in the returning State. Nor is it possible to derive from Article 3 a right to receive specific treatment in the receiving State which is not available to the rest of the population.

190. The authorities must also consider the extent to which the individual in question will actually have access to this care and these facilities in the receiving State. The Court observes in that regard that it has previously questioned the accessibility of care (see *Aswat*, cited above, § 55, and *Tatar*, cited above, §§ 47-49) and referred to the need to consider the cost of medication and treatment, the existence of a social and family network, and the distance to be travelled in order to have access to the required care (see *Karagoz v. France* (dec.), no. 47531/99, 15 November 2001; *N. v. the United Kingdom*, cited above, §§ 34-41, and the references cited therein; and *E.O. v. Italy* (dec.), cited above).

191. Where, after the relevant information has been examined, serious doubts persist regarding the impact of removal on the persons concerned – on account of the general situation in the receiving country and/or their individual situation – the returning State must obtain individual and sufficient assurances from the receiving State, as a precondition for removal, that appropriate treatment will be available and accessible to the persons concerned so that they do not find themselves in a situation contrary to Article 3 (on the subject of individual assurances, see *Tarakhel*, cited above, § 120).

192. The Court emphasises that, in cases concerning the removal of seriously ill persons, the event which triggers the inhuman and degrading treatment, and which engages the responsibility of the returning State under Article 3, is not the lack of medical infrastructure in the receiving State. Likewise, the issue is not one of any obligation for the returning State to alleviate the disparities between its health-care system and the level of treatment existing in the receiving State through the provision of free and unlimited health care to all aliens without a right to stay within its jurisdiction. The responsibility that is engaged under the Convention in cases of this type is that of the returning State, on account of an act – in this instance, expulsion – which would result in an individual being exposed to a risk of treatment prohibited by Article 3.

193. Lastly, the fact that the third country concerned is a Contracting Party to the Convention is not decisive. While the Court agrees with the Government that the possibility for the applicant to initiate proceedings on his return to Georgia was, in principle, the most natural remedy under the Convention system, it observes that the authorities in the returning State are not exempted on that account from their duty of prevention under Article 3 of the Convention (see, among other authorities, *M.S.S. v. Belgium and Greece*, cited above, §§ 357-59, and *Tarakhel*, cited above, §§ 104-05).”

Anbringender

T har anført bl.a., at Højesteret bør træffe afgørelse i sagen, uanset at han ikke på nuværende tidspunkt står foran udskrivning fra Psykiatrisk Center Sct. Hans. Han stod foran udskrivning på tidspunkterne for byrettens og landsrettens kendelser, og uvisheden om spørgsmålet om udvisning har ikke været fremmende for behandlingen af hans psykiske lidelse. Den langvarige sagsbehandling kan ikke bebrejdes ham.

Hans tilstand er gennem den senere tid alvorligt forværret, og Psykiatrisk Center Sct. Hans har i udtalelsen af 3. marts 2022 anført bl.a., at hvis behandlingsforløbet afbrydes, og han ophører med at indtage antipsykotisk medicin, vil risikoen for tilbagefald og opblussen af symptomer være betydelig. Risikoen for personfarlig kriminalitet vil efter udtalelsen stige, og i en sådan situation risikerer han efter centerets vurdering at blive udsat for intens psykisk lidelse, herunder eventuel suicidalrisiko.

Det kan ikke lægges til grund, at der er reel adgang til relevant behandling i Bosnien-Herzegovina. De foreliggende oplysninger om tilgængeligheden af Clozapin og Sertralin på apoteker i Sarajevo kan ikke være tilstrækkelige. Prisen på disse præparater kendes heller ikke, og det er uvist, om han vil kunne opholde sig i Sarajevo eller bliver henvist til et andet opholdssted. Selvom diagnosen skizofreni efter Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 7. december 2021 i *Savran mod Danmark* ikke i sig selv kan begrunde anvendelse af Menneskerettighedskonventionens artikel 3, vil en udsendelse af ham til Bosnien-Herzegovina på det foreliggende grundlag indebære en krænkelse af denne bestemmelse.

Menneskerettighedsdomstolens dom af 7. december 2021 indebærer endvidere, at der skal lægges vægt på hensyn som nævnt i konventionens artikel 8, og udsendelse vil være i strid med denne bestemmelse. Det må bl.a. indgå, at de forhold, der har begrundet udvisningen, er begået tilbage i 2009, at han på gerningstidspunktet var utilregnelig, og at han har opholdt sig

i Danmark siden 1992, dvs. fra han var 12 år. Han har tæt kontakt til sine forældre her i landet, og hans tilknytning til Danmark er stærkere end til Bosnien-Herzegovina.

Anklagemyndigheden har anført bl.a., at det langvarige sagsforløb taler for, at Højesteret træffer afgørelse, uanset at T på nuværende tidspunkt ikke umiddelbart står foran udskrivning. Højesteret må navnlig vurdere sagen på baggrund af oplysningerne om hans helbredstilstand på de tidspunkter, hvor han stod foran udskrivning.

Udsendelse af T til Bosnien-Herzegovina vil heller ikke på det nu foreliggende grundlag være i strid med Menneskerettighedskonventionens artikel 3. Det må bl.a. indgå, at han har sygdomsindsigt og er samarbejdsvillig og overholder sine aftaler. Udtalelsen i Psykiatrisk Center Sct. Hans' erklæring af 3. marts 2022, hvorefter han ved afbrydelse af behandlingen risikerer at blive udsat for intens psykisk lidelse, herunder eventuel suicidalrisiko, ændrer ikke på vurderingen efter artikel 3. Kriteriet "intens lidelse" er en retlig standard, og det er op til Højesteret på baggrund af de lægelige oplysninger om konsekvenserne af manglende behandling at vurdere, om kriteriet er opfyldt.

Der er som følge af det anførte ikke grundlag for at foretage en nærmere vurdering af behandlingsmulighederne for T i Bosnien-Herzegovina. Det fremgår imidlertid af landsrettens kendelse bl.a., at Clozapin og Sertralin er tilgængeligt på apoteker i Sarajevo, og at der er adgang til akut psykiatrisk behandling.

Opretholdelse af udvisningen er ikke i strid med Menneskerettighedskonventionens artikel 8, og det kan herunder ikke tillægges afgørende betydning, at T er frifundet for straf på grund af utilregnelighed. Der foreligger ikke væsentlige nye oplysninger, som kan medføre en ændret vurdering i forhold til Østre Landsrets dom af 10. marts 2010, og selvom T nu har opholdt sig i Danmark i yderligere ca. 12 år og har egen bolig i Helsingør, har han i hele perioden været underlagt foranstaltningsdommen og ikke opnået stærkere tilknytning til Danmark. Han er født i Bosnien-Herzegovina og gik i 7. klasse, da familien flygtede til Danmark. Han taler, læser og skriver serbokroatisk nogenlunde, og han er ikke uden forudsætninger for at begå sig i Bosnien-Herzegovina.

Højesterets begrundelse og resultat

Sagens baggrund og problemstilling

T blev ved Østre Landsrets dom af 10. marts 2010 fundet skyldig i bl.a. to forhold af forsøg på manddrab efter straffelovens § 237, jf. § 21. Han blev frifundet for straf, jf. straffelovens § 16, stk. 1, og efter lovens § 68 dømt til anbringelse i psykiatrisk afdeling (senere ændret til behandling på psykiatrisk afdeling). Han blev endvidere udvist af Danmark med indrejseforbud for bestandig.

Sagen angår, om der er grundlag for efter udlændingelovens § 50 a, stk. 2, at ophæve udvisningen. Efter denne bestemmelse skal der ske ophævelse, hvis T' helbredsmæssige tilstand afgørende taler imod, at udsendelse finder sted. Det er i den forbindelse et spørgsmål, om udsendelse vil være i strid med Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 3 og 8 som fortolket af Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol senest i dom af 7. december 2021 i sag 57467/15 (Savran mod Danmark).

Behandling af sagen på nuværende tidspunkt

Efter udlændingelovens § 50 a, stk. 2, træffes der afgørelse i spørgsmålet om ophævelse af udvisning i forbindelse med udskrivning fra hospital.

På tidspunktet for byrettens og landsrettens kendelser i sagen stod T over for udskrivning fra Psykiatrisk Center Sct. Hans. I overensstemmelse med parternes samstemmende tilkendegivelser og efter sagens forløb finder Højesteret, at det forhold, at han ifølge Psykiatrisk Center Sct. Hans' udtalelse af 7. april 2022 nu er indlagt på lukket afdeling og forventes at være det nogen tid endnu, ikke er til hinder for, at Højesteret træffer afgørelse i sagen.

Højesteret finder, at afgørelsen må træffes på grundlag af de nu foreliggende oplysninger.

Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 3

Efter artikel 3 i Menneskerettighedskonventionen må ingen underkastes tortur og ej heller umenneskelig eller nedværdigende behandling.

I præmis 133 i Menneskerettighedsdomstolens dom af 7. december 2021 (Savran mod Danmark) bekræfter Domstolen de standarder og principper vedrørende anvendelse af konventionens artikel 3 i sager om udvisning af udenlandske statsborgere, der er fastslået i dom af 13. december 2016 i sag 41739/10 (Paposhvili mod Belgien). Af præmis 141 i dommen af 7. december 2021 fremgår, at selv om skizofreni er en alvorlig psykisk sygdom, kan den ikke i sig selv begrunde, at artikel 3 finder anvendelse.

I præmis 134-136 i dommen af 7. december 2021 sammenfatter Domstolen de relevante standarder og principper i Paposhvili-dommen. Det fremgår bl.a. (præmis 134), at artikel 3 kun finder anvendelse, hvis der er ”substantial grounds” for at antage, at en ”seriously ill person ... would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering ...” Det fremgår også (præmis 135), at det kun er i tilfælde, hvor denne betingelse er opfyldt, at statens forpligtelser med hensyn til undersøgelse af mulighederne for behandling i hjemlandet, således som de fremgår af præmis 187-191 i Paposhvili-dommen, er relevante.

Det må lægges til grund, at der siden landsrettens kendelse er sket en alvorlig forværring af T's psykiske helbred. Hans aktuelle tilstand er navnlig beskrevet i Psykiatrisk Center Sct. Hans' udtalelse af 3. marts 2022, hvoraf det bl.a. fremgår, at han siden den 13. december 2021 har været indlagt på lukket afdeling, at han er psykotisk med visuelle og auditive hallucinationer, og at han bør fortsætte langvarig behandling med antipsykotisk medicin. Det anføres endvidere, at hvis han ophører med at indtage antipsykotisk medicin, vil risikoen for tilbagefald af skizofreni være betydelig, og at risikoen for personfarlig kriminalitet – der vurderes allerede at være høj – vil stige, hvis behandlingsforløbet afbrydes. I en sådan situation risikerer han ifølge udtalelsen at blive udsat for en ”intens psykisk lidelse”, herunder eventuel suicidalrisiko.

På det foreliggende grundlag kan der ikke ses bort fra, at T ved afbrydelse af behandlingsforløbet kan risikere at blive udsat for intens psykisk lidelse som nævnt i Menneskerettighedsdomstolens dom af 7. december 2021, præmis 134. Om mulighederne for behandling af T i Bosnien-Herzegovina foreligger kun de oplysninger fra april 2020, som er

omtalt i landsrettens kendelse, og som ikke angår alle de lægemidler mod psykose, som han ifølge udtalelsen af 3. marts 2022 aktuelt behandles med.

Som sagen foreligger oplyst, finder Højesteret herefter, at udvisningen af T bør ophæves efter udlændingelovens § 50 a, stk. 2, og Menneskerettighedskonventionens artikel 3.

Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 8

Det er efter det anførte uden betydning, om opretholdelse af udvisningen af T tillige vil indebære en krænkelse af Menneskerettighedskonventionens artikel 8. Højesteret tager derfor ikke stilling til dette spørgsmål.

Konklusion

Højesteret stadfæster byrettens kendelse, således at udvisningen af T ophæves.

Thi bestemmes:

Byrettens kendelse stadfæstes.

Statskassen skal betale sagens omkostninger for Højesteret.